

OFFICE OF PETITIONS



STATEMENT OF INOPERATIVENESS OR INVALIDITY OF
ORIGINAL PATENT (37 C.F.R. §1.175)

That I believe the original patent to be

☒ partly

☐ wholly

inoperative or invalid by reason of 37 C.F.R. §1.175(a)(1):

☐ a defective specification

☐ a defective drawing

☒ the patentee claiming more or less than the patentee had a right to claim in the patent. More particularly, I claimed less literally than I had a right to claim in the patent; namely, by limiting all of the claims of the patent to the recitation of elements unnecessary to define the invention in a literal reading of its broadest aspects (although not believed to be so limiting under the doctrine of equivalents and other legal principals) and primarily by reason of the specific wording of Claim 14 so as to specifically not claim an endoscopic viewing system.

That the error(s) listed above and all other errors, which are being corrected, up to the time of the filing of this reissue declaration arose without any deceptive intention on the part of the applicant. (37 C.F.R. §1.175(a)(2))

☒ Corroborating affidavits or declarations of others accompany this declaration.

DECLARATION AND POWER OF ATTORNEY

I hereby declare that all statements made herein of my own knowledge are true and that all statements made on information and belief are believed to be true; and further that these statements were made with the knowledge that willful false statements and the like so made are punishable by fine or imprisonment, or both, under Section 1001 of Title 18 of the United States Code and that such willful false statements may jeopardize the validity of the application or any patent issued thereon.

I hereby appoint Stephen J. Foss, Reg. No. 31,251, and each principal, attorney of counsel, associate and employee of Hamess, Dickey & Pierce, P.L.C., who is a registered Patent Attorney, my attorney with full power of substitution and revocation, to prosecute this application and to transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith. I request the Patent and Trademark Office to direct all correspondence and telephone calls relative to this application to Hamess, Dickey & Pierce, P.L.C., P. O. Box 828, Bloomfield Hills, Michigan 48303 (248) 641-1600.

Full name of sole or first inventor:

Inventor's signature: _____

Date: _____

Residence: _____

Citizenship: _____

Post Office Address: _____

DÉCLARATION D'INOPÉRABILITÉ OU D'INVALIDITÉ DU BREVET
D'ORIGINE (37 C.F.R. §1.175)

Je déclare que je pense que le brevet d'origine est

☒ partiellement

☐ intégralement

inopérant ou invalide, au sens de la section 1.175(a)(1) du Titre 37 du C.F.R., en raison:

☐ d'une description défectueuse

☐ d'un dessin défectueux

☒ du fait que le titulaire du brevet revendique davantage ou moins qu'il n'en a le droit dans le brevet. Tout particulièrement, j'ai revendiqué littéralement que je n'en avais le droit dans le brevet, à savoir qu'en limitant toutes les revendications du brevet à l'énoncé d'éléments non nécessaires pour définir l'invention en une description littérale de ses aspects les plus larges (mais sans croire que cela constituait de telles limitations selon la doctrine de l'équivalence et autres principes juridiques) et principalement en raison du libellé particulier de la revendication 14 pour indiquer spécifiquement que le moyen d'intervention peut consister d'un système de visualisation endoscopique.

Je déclare que l'erreur/les erreurs indiquées ci-dessus et toutes les autres erreurs, qui font l'objet d'une correction, ont été commises avant le dépôt de la présente demande de redélivrance sans intention de tromper de la part du déposant de la demande. (Section 1.175(a)(2) du Titre 37 du C.F.R.)

☒ Des affidavits et déclarations d'autres parties corroborant la présente déclaration sont joints à celle-ci.

DECLARATION ET POUVOIR

Je déclare que toutes les déclarations faites dans le présent document d'après ma propre connaissance sont véridiques et que toutes les déclarations faites d'après des informations et des croyances sont tenues pour véridiques; je déclare en outre que ces déclarations ont été faites en sachant que les déclarations sciemment fausses et autres déclarations analogues sont sanctionnables par des amendes ou des peines de prison ou les deux en vertu de la Section 1001 du Titre 18 du Code des États-Unis et que de telles déclarations sciemment fausses peuvent remettre en cause la validité de la demande de brevet ou de tout brevet délivré sur cette base.

Je nomme Stephen J. Foss, N° d'enregistrement 31,251, et chaque partenaire, conseil juridique, associé et employé de Hamess, Dickey & Pierce, P.L.C., qui est un avocat en brevets inscrit, pour agir en tant que mon fondé de pouvoir ayant pleins pouvoirs de substitution et de révocation, aux fins de poursuivre la présente demande et de traiter de toutes affaires en rapport avec celle-ci avec le Bureau des brevets et des marques de commerce [Patent and Trademark Office]. Je demande au Bureau des brevets et des marques de commerce d'adresser toute la correspondance et tous les appels téléphoniques ayant trait à la présente demande à Hamess, Dickey & Pierce, P.L.C., P.O. Box 828, Bloomfield Hills, Michigan 48303 (248) 641-1600.

Nom complet du seul inventeur ou de l'inventeur original :

Jean Francois UHL

Signature de l'inventeur: _____

Date: _____

Domicile: _____

Nationalité: _____

Adresse postale : _____

Full name of second joint inventor:

Inventor's signature: _____

Date: _____

Residence: _____

Citizenship: _____

Post Office Address: _____

Full name of third joint inventor:

Inventor's signature: _____

Date: _____

Residence: _____

Citizenship: _____

Post Office Address: _____

Full name of fourth joint inventor:

Inventor's signature: _____

Date: _____

Residence: _____

Citizenship: _____

Post Office Address: _____



Nom complet du second inventeur conjoint, le cas échéant:

Joel Henroin ~~HENRION~~

Signature du second inventeur: Henroin

Date: le 20 Janvier 2003

Domicile: 17 Route de Chalons

Nationalité: 'F

Adresse postale : 51600 SUIPPES

Nom complet du troisième inventeur conjoint, le cas échéant:

Michel Scriban

Signature du troisième inventeur: _____

Date: _____

Domicile: _____

Nationalité: _____

Adresse postale : _____

Nom complet du quatrième inventeur conjoint, le cas échéant:

Jean-Baptiste Thiebaut

Signature du quatrième inventeur: _____

Date: _____

Domicile: _____

Nationalité: _____

Adresse postale : _____